

An den

Kulturring Bad Laasphe e.V.

Haus des Gastes · Wilhelmsplatz 3 · 57334 Bad Laasphe

Telefon 02752-898 · Telefax 02752-7789

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturring Bad Laasphe e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich wünsche:

Einzelmitgliedschaft, Jahresbeitrag 24,00 €

Familienmitgliedschaft, Jahresbeitrag 30,00 €

Ich bin bereit, meinen Jahresbeitrag freiwillig auf ____€ zu erhöhen.

_____, den _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kulturring Bad Laasphe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kulturring Bad Laasphe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

_____, den _____ Unterschrift: _____